

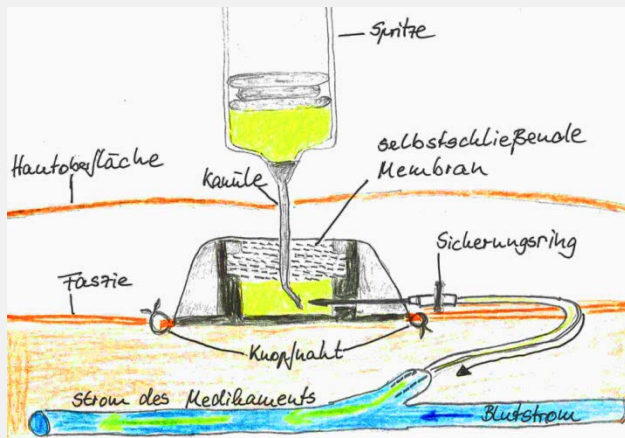
Thema: Port – Dauerhaft gut versorgt!

Das vollständig implantierbare Portsystem ist ein unverzichtbarer Bestandteil bei der Gabe von Chemotherapeutika im Rahmen einer Tumorbehandlung, dem Einsatz in der Schmerztherapie oder zur parenteralen Ernährung (TPE) von Patienten.

Die gute Akzeptanz bei Patienten und Klinikern basiert auf einer einfachen Implantier- und Bedienbarkeit. Die Basishygiene ist zu beachten, um die Funktionsfähigkeit des „Ports“ langfristig sicherzustellen. **Bitte beachten** Sie auch in der **Basishygieneordnung** „Vollständig implantierte intravasale Systeme (Portsysteme)“!

Portimplantation

Der Port besteht aus einer Portkammer und dem eigentlichen Katheter, welcher über eine größere Vene (z. B. V. jugularis oder V. subclavia) in die große Hohlvene (V. cava superior) vorgeschoben wird.



In der Regel erfolgt der Eingriff ambulant unter örtlicher Betäubung.

Hierbei wird der Katheter zwischen zwei kleinen Hautschnitten, welche der Aufnahme der Portkammer und dem Anschluss an das Gefäßsystem dienen, unter der Haut hindurchgeführt („getunnelt“). Häufig wird die Portkammer unterhalb des Schlüsselbeins im Unterhautfettgewebe zwischen dem Delta- und dem großen Brustmuskel auf der vorderen Brustwand fixiert.

Port punktieren

1. **Hygienische Händedesinfektion!**
2. Sterile Unterlage auslegen, darauf Sterilgut ablegen, 10ml NaCl-Lösung aufziehen
3. Vorbereiten und „Entlüften“ der speziellen Portnadel, Hautdesinfektion mit sterilen Tupfern, Einwirkzeit beachten (60 sec!)
4. Hygienische Händedesinfektion, Anlegen steriler Handschuhe
5. Katheterverlauf inspizieren und Portanlage palpieren, unter Fixierung der Portkammer die Portnadel senkrecht zur Membran einführen, Aspiration von 3-5 ml Blut, 10 ml NaCl-Lösung injizieren, hierbei auf mögliche Paravasate achten, Klemme schließen, Anlegen einer Infusion oder Verschluss des Schlauchsystems, ggf. sterilen Folien- oder Gazeverband anlegen, Schlauch fixieren
6. Ablegen der Handschuhe
Hygienische Händedesinfektion

Verband/Verbandwechsel von Portsystemen (bei angeschlossener Portnadel) / Liegedauer

- Der Verbandwechsel erfolgt nur bei Bedarf bzw. spätestens nach 7 Tagen.
Bedarf: Verschmutzung, Durchfeuchtung, Ablösung, Druckschmerz oder Infektionsverdacht
- Aseptisches Vorgehen beim Verbandwechsel
- Der Verband muss täglich inspiziert werden. Bei einem Gazeverband ist die Insertionsstelle zu palpieren.
- Bei eingeschränkter Kooperation des Patienten, wenn der Verband keine Inspektion der Einstichstelle ermöglicht, ist dieser täglich zu wechseln.
- Der Verbandwechsel ist mittels No-Touch-Technik oder mit sterilen Handschuhen durchzuführen.
- Hygienische Händedesinfektion vor und nach dem Verbandwechsel!
- Nicht in Gebrauch befindliche Portsysteme benötigen keinen Verband.